

Der dänische Patient | Für einen umfassenden Blick auf den Krankenhausbau im Nachbarland reichen die Seiten nicht aus. Die Autoren beschränken sich darauf, eine beachtliche Entwicklung aufzuzeigen und möchten damit eine Diskussion in Deutschland anregen.



Holzrelief in der Eingangshalle des Hvidovre-Krankenhauses bei Kopenhagen aus den siebziger Jahren

Was ist anders in Dänemark?

In unserem nördlichen Nachbarland sind nahezu alle Krankenhäuser in staatlicher Hand. Um sie grundlegend zu restrukturieren, beschloss die dänische Regierung den Masterplan 2020. Er stellt eine Investitionssumme von 5,5 Milliarden Euro bereit. Was können wir von diesem Plan lernen?

Text **Tobias Buschbeck, Susanne Glade** Fotos **Christoph Ostermeyer** Illustrationen **Rut de la Calle**

Das Foyer des Krankenhauses im dänischen Hvidovre ist voll. Gut fünfzig Architekten unterhalten sich angeregt vor einem Holzrelief. Es ist 57 Meter lang und 5 Meter hoch. Das kommunale Krankenhaus in einem südwestlichen Vorort von Kopenhagen ist eine Ikone der dänischen Krankenhausarchitektur der siebziger Jahre. Eben jene Architektur war im September des vergangenen Jahres Ziel einer BDA-Exkursion, die der Verein Architekten für Krankenhausbau und Gesundheitswesen (AKG) organisierte. Es war nur ein kurzer Besuch, aber er machte deutlich, dass es sich lohnt, mehr über die dänische Krankenhausarchitektur der sechziger und siebziger Jahre zu erfahren und darüber, wie sie sich bis zum Ende dieses Jahrzehnts verändern soll.

Unser Nachbarland bietet zurzeit ein international einmaliges Lehrbeispiel: 2007 fasste die dänische Regierung einen Beschluss, der die Restrukturierung der gesamten dänischen Krankenhauslandschaft bis 2020 vorsieht. Die Krankenhausstrukturen sollen nach einem grundlegend neuen Konzept gestaltet werden. Das Investitionsbudget hierfür beträgt 5,5 Milliarden Euro, was etwa 1000 Euro pro Einwohner entspricht. Welches sind die Hintergründe für ein solches Mammutprojekt?

Krankenhausbau ist äußerst komplex und unterliegt ständigen Veränderungen. Es ist daher besonders wichtig, die Grundlagen des eigenen Handelns immer wieder zu hinterfragen, den eingeschlagenen Kurs zu überprüfen sowie gegebenenfalls zu korrigieren. Wir haben uns im Februar dieses Jahres erneut auf den Weg nach Dänemark begeben. In einer Serie von Gesprächen mit den Akteuren des Masterplans 2020 ging es um die Erfahrungen, die sie bisher mit der Umsetzung des Plans gemacht haben. Was können sie bereits empfehlen, wovon raten sie ab?

„Der nordische Patient ist weder wesentlich gesünder noch kränker als der Deutsche – unterschiedlich ist allein das Prozedere im Umgang mit dem Patienten“, sagte uns Henrik Praetorius von den Krankenhausberatern Lohfert & Lohfert AS. Ein Blick auf die Fakten verdeutlicht einige dieser Unterschiede. Die dänischen Krankenhäuser befinden sich fast ausschließlich in staatlicher Hand. In Deutschland hingegen stehen staatliche, frei-gemeinnützige und private Kliniken mittlerweile in einem regen Wettbewerb untereinander. Zum Zeitpunkt des dänischen Reformbeschlusses gab es bei unseren Nachbarn, bezogen auf die Einwohnerzahl, nur etwa ein Drittel so viele Krankenhäuser wie in Deutschland. Sowohl die zur Verfügung stehende relative Gesamtbettenzahl, als auch die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer der Patienten war in Dänemark nur circa halb so hoch wie in Deutschland. Dies liegt im Wesentlichen daran, dass im nördlichen Nachbarland bereits sehr viel mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden als bei uns. Die Personal- und Patientendichte je Krankenhaus ist höher, wobei der landesweite Personalschlüssel pro Einwohner in etwa identisch mit dem in Deutschland ist. Die Ausgaben für das staatliche Gesundheitswesen sind, bezogen auf das Bruttosozialprodukt, leicht geringer als bei uns.

Den letzten großen Boom im Krankenhausbau erlebte Dänemark in den siebziger Jahren. Wie grundlegend der nun geplante Wechsel sein soll, wird im Vergleich der bestehenden mit der zukünftigen Krankenhauslandschaft besonders deutlich. Wir stellen prototypische Projekte der sechziger und siebziger Jahre denen für das kommende Jahrzehnt gegenüber und zeigen die wesentlichen architektonischen Änderungen aus der Perspektive eines dänischen Patienten. Was soll, warum und wie geändert werden? ■

1970 ▲

2020 ▼